



**COMUNICACIÓ DELEGACIÓ ACOMPANYAMENT VACUNACIÓ /
 COMUNICACIÓN DELEGACIÓN ACOMPAÑAMIENTO VACUNACIÓN**

**A DADES DE LA PERSONA PROGENITORA O REPRESENTAT LEGAL
 DATOS DE LA PERSONA PROGENITORA O REPRESENTANTE LEGAL**

NOM <i>NOMBRE</i>	<input type="text"/>	DNI/ NIE	<input type="text"/>
COGNOMS <i>APELLIDOS</i>	<input type="text"/>		

**B DADES DE LA PERSONA EN QUI ES DELEGA
 DATOS DE LA PERSONA EN QUIÉN SE DELEGA**

NOM <i>NOMBRE</i>	<input type="text"/>	DNI/ NIE	<input type="text"/>
COGNOMS <i>APELLIDOS</i>	<input type="text"/>		

**C DADES DE L'ALUMNAT AFECTAT
 DATOS DEL ALUMNADO AFECTADO**

NOM i COGNOMS <i>NOMBRE y APELLIDOS</i>	<input type="text"/>		
	NIA	<input type="text"/>	

NOM i COGNOMS <i>NOMBRE y APELLIDOS</i>	<input type="text"/>		
	NIA	<input type="text"/>	

Benicàssim, de de 20

Signatura / Firma